



Physiotherapie auf der Intensivstation

Reportage aus Neuenburg

09 Der Rollator
*Tipps und Tricks
zur Gehhilfe*

12 Multiple Sklerose
*Im Gespräch mit einer
Betroffenen und ihrer
Physiotherapeutin*

19 Arthrose
*Mythen und
Wahrheit*

Vermeiden Sie Stürze

mit dem richtigen Training für
mehr Kraft, Gleichgewicht
und Dynamik.

Qualität zahlt sich aus.
Wählen Sie einen Kurs mit dem
Label sichergehen.ch.

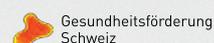


sicher stehen
sichergehen.ch

Fachpartner:



Hauptpartner:



Herzlich willkommen

Wir Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten nehmen die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sehr ernst. Besonders entscheidend ist diese auf der Intensivstation. Bei der Physiotherapie stehen Atemtherapie und angepasste Bewegung im Vordergrund. Dabei arbeiten die Physiotherapeuten eng mit den Pflegenden und den Ärztinnen und Ärzten zusammen. Mehr dazu erfahren Sie in unserer Reportage aus dem Spital Neuenburg.

Haben Sie sich schon mal gefragt, ob Sie einen Rollator brauchen? Oder erschreckt Sie die Vorstellung, ein solches «Unding» zu benötigen? Die Physiotherapeutin Sara Tomovic erklärt, wann ein Rollator Sinn macht – und wann nicht. Ausserdem vermittelt sie, auf was man beim Kauf achten soll und wie man mit einem Rollator zum Beispiel in einen Bus steigt.

Die Menschen leben heute länger, viele jedoch mit chronischen Krankheiten. Um den steigenden Bedarf an medizinischer Versorgung gewährleisten zu können, sind neue Ansätze gefragt. Am Berner Inselspital beispielsweise übernimmt eine spezialisierte Physiotherapeutin die erste Nachkontrolle nach einer Schulteroperation und koordiniert das weitere Vorgehen. Aus der engen Zusammenarbeit zwischen Arzt und Physiotherapeutin resultiert eine hochstehende Versorgung, bei welcher die Patientin oder der Patient im Mittelpunkt steht. Und dafür setzt sich physioswiss ein.



M. Stauffer

Mirjam Stauffer
Präsidentin physioswiss



INTENSIVSTATION

Viele Patienten auf der Intensivstation benötigen zweimal täglich Physiotherapie. Wir begleiteten eine Physiotherapeutin bei ihrer Arbeit auf der Intensivstation der Neuenburger Spitäler am Standort Pourtalès.

04

ROLLATOR

Wer einmal seine Skepsis überwunden hat, schätzt die Vorteile des Rollators. Als Trainingsgerät oder dauerhafte Gehhilfe leistet er nämlich gute Dienste.

09

PERSÖNLICH

In der physiotherapeutischen Behandlung der Nervenkrankheit Multiple Sklerose steht die Bewegung im Vordergrund. Eine Patientin und eine Physiotherapeutin im Doppelinterview.

12

GESUNDHEITSWESEN

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten übernehmen neue Aufgaben in der Gesundheitsversorgung, zum Beispiel bei der Nachkontrolle nach Schulteroperationen.

16

ARTHROSE

Mythen über Arthrose: Weg mit falschen Vorstellungen, die unserer Gesundheit schaden.

19

KURZ NOTIERT

Was ist ein Triggerpunkt? – Hand aufs Herz – Kreuzschmerzen: Bewegung statt Medikamente – Mit Wandern und Baden gegen hartnäckige Rückenschmerzen.

20

GESUNDHEITSORGANISATION

Agile.ch, die Organisation von Menschen mit Behinderungen, stellt sich vor.

22

IM BILD

Der Tänzer Redo am Weltkongress der Physiotherapie.

24



Atemtherapie: Zu zweit vertiefen die Physiotherapeutinnen die Atmung des Patienten. Dies löst Sekret auf der Lunge, das nachher abgesaugt werden kann. Befreite Atemwege neigen weniger zu Lungenentzündungen.

Auf der Intensivstation

Die Atmung verbessern oder trotz vieler Schläuche aufstehen. Auf der Intensivstation tun Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten alles, um Komplikationen aufgrund von Bettlägerigkeit vorzubeugen. Eine Reportage aus Neuenburg.



Bei Patienten, welche länger ohne Bewusstsein sind, bewegt die Physiotherapeutin alle Gelenke durch. So verkürzen sich die Muskeln nicht und die Gelenke bleiben beweglich.

Wir sind auf der Intensivstation im Neuenburger Spital am Standort Pourtalès. Pflegende kommen und gehen, sie tauschen sich ruhig aus. Piepsignale ertönen von den Geräten. Angehörige stehen nahe beieinander an einem Spitalbett. Die Physiotherapeutin Tiziana Russo, spezialisiert auf Atemtherapie, erwartet uns. Sie wird uns Einblick geben in die Physiotherapie auf der Intensivstation – ein Aspekt des Berufs, der wenig bekannt ist. «Heute ist viel los», mit diesen Worten empfängt uns Russo, die tagesverantwortliche Physiotherapeutin auf der Intensivstation. Begleitet wird sie von Ana Graciela Borges, einer Physiotherapeutin, die ein Praktikum auf der Intensivstation – der «IPS» – macht. Sie absolviert eine Weiterbildung in Reanimation. Jeden Tag arbeiten zwei Physiotherapeuten auf der IPS. Heute sind alle zehn Betten belegt. Es wartet also viel Arbeit auf die beiden, weil normalerweise jeder Patient zweimal täglich physiotherapeutisch behandelt wird.

Teamarbeit

Um 9 Uhr trifft sich Tiziana Russo mit der Tagesverantwortlichen der Pflege. Sie besprechen die Situation jeder Patientin und jedes Patienten. Anschliessend organisiert die Physiotherapeutin ihre Behandlungen mit den Pflegekräften, die für die einzelnen Patienten verantwortlich sind. «Wir besprechen die Prioritäten, zum Beispiel, ob jemand extubiert werden soll», erklärt Tiziana Russo. Dies bedeutet, den Schlauch (Tubus) für die künstliche Beatmung zu entfernen. Dieser Schritt wird von der Ärztin oder vom Arzt verordnet. Im Spital Pourtalès führen ihn die Intensivpflegefachperson und die Physiotherapeutin gemeinsam durch.

WAS DIE PHYSIOTHERAPIE AUF DER INTENSIVSTATION MACHT

Die Mobilisierung und Atemtherapie sind die zwei zentralen Elemente der physiotherapeutischen Behandlung auf der Intensivstation.

Mobilisierung: Die Physiotherapeuten bewegen zweimal täglich Arme, Beine und Nacken der medikamentös sedierten (bewusstlosen) Patienten durch. Sobald die Patienten wacher werden, machen sie bei den Bewegungen aktiv mit. Ist der Patient von den Vitalwerten her stabil, wird die Mobilisation ausgeweitet. Die Physiotherapeuten setzen ihn dann probeweise an den Bettrand oder in den Sessel. Später gehen sie mit den Patienten im Gang auf und ab. Auf dem Programm stehen ausserdem Kräftigungsübungen.

Atemtherapie: Die respiratorische Physiotherapie soll die Atemwege vom Sekret befreien und die Lunge gut belüften. Dies verbessert die Sauerstoffzufuhr und beugt Lungenentzündungen vor. Dazu setzen Physiotherapeuten manuelle Techniken ein und arbeiten mit verschiedenen Hilfsmitteln. Im Neuenburger Spital sind die Physiotherapeuten zudem für die künstliche Beatmung mit Atemmaske zuständig.

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten arbeiten auf ärztliche Verordnung hin, sind aber in der Wahl der eingesetzten Techniken frei.

«Das ist Teamarbeit», so Russo, und ergänzt, dass die Zusammenarbeit mit dem Pflorgeteam sehr gut funktioniert: «Wir Physios organisieren uns je nach der pflegerischen Situation, und die Pflege hilft uns, die Patientinnen und Patienten zu mobilisieren.» Dies meint, mit ihnen aufzusitzen, aufzustehen oder gar einige Schritte zu gehen. Das ist sehr wichtig, denn je länger eine Person bettlägerig ist, desto grösser ist das Risiko von Lungen- und Kreislaufproblemen. Der Patient verliert auch viel Kraft. Eine frühe Mobilisation trägt dazu bei, gravierende Komplikationen zu vermeiden.

An was leiden die Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation, welche eine Physiotherapie erhalten? Es ist eine breite Palette an Krankheitsbildern. Da sind beispielsweise Patienten mit akuter respiratorischer Insuffizienz; bei ihnen arbeitet die Lunge nicht mehr richtig. Andere Patienten haben Herzprobleme und brauchen eine Intensivpflege nach einem Herzinfarkt oder nach einem septischen Schock¹. Auch ein Hirnschlag oder ein Darmversagen kann eine Intensivversorgung nötig machen.

Das erste Mal aufstehen

An diesem Morgen darf eine Patientin nach einer Rückenoperation zum ersten Mal aufstehen. «Die Patientin hatte Blutdruckprobleme während der Operation und musste deshalb für 24 Stunden zur Überwachung auf die Intensivstation», erklärt Tiziana Russo. Die Physiotherapeutinnen bereiten die Patientin für den Wechsel vom Bett in den Fauteuil vor. Sie legen ihr Kompressionsbinden an die Beine an, während die Pflegefachfrau die Antibiotikainfusion wechselt. Die Frau



Vor dem ersten Aufstehen werden Kompressionsbandagen angelegt, um den Kreislauf zu stützen.

dreht sich mit Hilfe der Physiotherapeutinnen auf die Seite und setzt sich an den Bettrand, ihr ist schwindlig. Nach einer kleinen Pause kann sie jedoch aufstehen, macht einige Schritte und setzt sich in den Sessel. Tiziana Russo überprüft den Blutdruck und die Sauerstoffwerte. Alles ist in Ordnung. «Morgen können wir im Gang spazieren.» Geht es der Patientin weiter-

hin so gut, darf sie die IPS bald verlassen. Auf der Intensivstation wird nichts dem Zufall überlassen. Die Zimmer sind verglast, so sind Patientinnen und Patienten immer im Blickfeld des Pflorgeteams. Computerbildschirme geben ständig Auskunft über die «Vitalwerte», dies sind die Herzfrequenz, der Blutdruck, die Atmung und die Sauerstoffwerte.

¹Septischer Schock: Krankheitserreger überschwemmen den gesamten Körper, Blutdruck und Atmung brechen zusammen.



Ein Patient darf im Gang einige Schritte gehen, obwohl er noch beatmet wird. Die Sauerstoffflasche kommt einfach mit. Zwei Physiotherapeuten und eine Pflegefachfrau überlassen dabei nichts dem Zufall.

WENIGER KOMPLIKATIONEN DANK FRÜHMobilISATION

Man möchte meinen, dass schwer kranke Personen auf der Intensivstation möglichst viel Ruhe benötigen. Bettlägerigkeit oder Immobilisation bringt jedoch erhebliche Nachteile mit sich: Die Patientinnen und Patienten verlieren schon nach wenigen Tagen viel Kraft und kommen nachher nur schwer wieder auf die Beine. Neben der körperlichen Schwäche kann auch ein Delir auftreten, ein anhaltender Verwirrheitszustand. Das Delir verlängert den Aufenthalt auf der Intensivstation und im Spital insgesamt und geht mit einer höheren Sterblichkeit einher. Frühmobilisation beugt diesen Komplikationen vor. Studien belegen: Frühmobilisation ist sicher, und die Patienten sind in einem besseren Zustand, wenn sie das Spital verlassen können. Ein allfälliges Delir ist kürzer, und die Patienten benötigen insgesamt weniger lange eine künstliche Beatmung. (red)

Schweickert WD et al. *Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critical ill patients: a randomized controlled trial. The Lancet 2009.*

Schaller SJ et al. *Early, goal-directed mobilisation in the surgical intensive care unit: a randomised controlled trial. The Lancet 2016.*

Den Körper bewegen, die Atemwege befreien

Das Nachbarzimmer der Rückenpatientin teilen sich drei weitere Patienten. Zwei von ihnen sind mit Medikamenten sediert worden und nicht bei Bewusstsein. Sie werden über einen Schlauch im Mund künstlich beatmet. Tiziana Russo bewegt die Arme und Beine eines Patienten langsam. Ohne dieses «Durchbewegen» würden sich die Muskeln verkürzen und die Gelenke unbeweglich und steif werden. «Ich muss sehr gut aufpassen, weil sich in der Oberschenkelarterie ein Schlauch befindet», erläutert Russo. Nach dem Durchbewegen erfolgt die Atemtherapie, wozu ihr eine zweite Physiotherapeutin, Elodie Senoner, zu Hilfe kommt.

Die Physiotherapeutinnen beobachten den Patienten aufmerksam, gleichzeitig behalten sie auch seine Vitalwerte auf dem Bildschirm im Auge.

Mit vier Händen drücken sie in regelmässigen Abständen auf die linke und rechte Brust des Patienten, wodurch sich der Schleim in der Lunge löst. Elodie Senoner nimmt einen speziellen kleinen Schlauch, führt ihn in den Beatmungstubus in der Luftröhre ein und kann so das gelöste Lungensekret absaugen. Beide Fachfrauen beobachten den Patienten aufmerksam. Gleichzeitig behalten sie auch seine Vitalwerte auf dem Computerbildschirm und die Werte des Beatmungsgeräts im Auge. Zur Atemphysiotherapie gehört der Umgang mit den technischen Geräten. Das erfordert viel Können und analytische Fähigkeiten.

EINIGE ZAHLEN

12 Anzahl der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die im Neuenburger Spital am Standort Pourtalès auf der Intensivstation arbeiten, im Umfang von sieben Vollzeitstellen. Zehn der Physiotherapeuten verfügen über eine entsprechende Spezialausbildung, zwei befinden sich in Weiterbildung.

10 Anzahl der Intensivpflegebetten im Spital Pourtalès.

45 Durchschnittliche Aufenthaltszeit in Stunden auf der Intensivstation (Zahlen von 2013). Beatmete Patientinnen und Patienten können auch über mehrere Wochen auf die Intensivpflege angewiesen sein.

24/7 Die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten im Pikettdienst sind 24 Stunden am Tag und 7 Tage die Woche auf Abruf.

Gehen mitsamt Schläuchen und Sauerstoffflasche

Die Zeit auf der Intensivstation vergeht rasch. Tiziana Russo und Ana Graciela Borges besprechen sich mit einer Pflegefachfrau, um mit einem Patienten einige Schritte gehen zu können. Dieser hat eine Gehirnentzündung erlitten aufgrund eines Zeckenbisses. Im Verwirrheitszustand aspirierte er Flüssigkeit, sie gelangte statt in die Speise- in die Luftröhre. Ein notfallmässiger Schnitt in die Luftröhre rettete ihm das Leben. Nun versorgt ihn ein Gerät mit Sauerstoff. Für das Gehen hängen die Physiotherapeutinnen eine Sauerstoffflasche an eine grosse fahrbare Gehhilfe. Eine Pflegefachfrau hilft unterdessen, die Schläuche zu handhaben und begleitet sie mit einem kleinen Gerät, das die Vitalwerte misst. Ein dritter Physiotherapeut folgt der Gruppe mit einem Rollstuhl, sollte der Patient plötzlich absitzen müssen. «Geben Sie ruhig mehr Gewicht auf die Beine, sehr gut! Und nun noch etwas breiter stehen, etwas weniger wie ein Seiltänzer. Prima! Weiter so!» Die Physiotherapeutinnen geben dem geschwächten Patienten Selbstvertrauen zurück. Er ist überrascht, dass er sich auf den Beinen halten kann.

Starke Nerven sind gefragt

Neben einem grossen Fachwissen und viel Können braucht es für die Arbeit auf der Intensivstation auch starke Nerven. «Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten müssen in Notfallsituationen schnell reagieren können», sagt Stéphanie Gérard Mattsson. Sie ist Physiotherapieexpertin an den Neuenburger Spitalern: «Um die richtige Behandlung einleiten zu können, ist ein ausgeprägtes Beobachtungsvermögen erforderlich.» Auf der Intensivstation steht Unvorhergesehenes an der Tagesordnung, der Gesundheitszustand eines Patienten kann sich rasch ändern. In so einem Umfeld ist es notwendig, dass man seine Emotionen kontrollieren und den Stress gut bewältigen kann.

«Man muss ein Gleichgewicht finden zwischen Empathie und Abgrenzung, um von den Situationen emotional nicht überwältigt zu werden», erklärt es Tiziana Russo. Auch sei es wichtig, fügt Stéphanie Gérard Mattsson an, die eigenen Grenzen zu kennen und Hilfe oder Supervision einer Kollegin oder eines Kollegen annehmen zu können.



Eine starke Beziehung mit dem Patienten

Behandlungen in sehr komplexen Situationen durchzuführen, ist für Tiziana Russo sehr befriedigend. Sie gelingen nur in einer engen interprofessionellen Zusammenarbeit, bei der die Patientin oder der Patient im Mittelpunkt steht. Selbst wenn die Patienten nicht für längere Zeit eine Intensivpflege benötigen, sei die therapeutische Beziehung oft sehr stark.

«Wir müssen schwer Kranke in Bewegung bringen, dafür braucht es viel Überzeugungsarbeit», erklärt Stéphanie Gérard Mattsson. «Manche Patienten sind ob ihrer schwierigen Situation demoralisiert. Wenn sie aufstehen oder gar etwas gehen können, gibt dies viel Lebensmut zurück.»



Delphine Willemin ist Physiotherapeutin und Journalistin aus Neuenburg.



Der Rollator: das nützliche Unding

Die Gehhilfe mit Rädern löst bei gangunsicheren Personen oftmals Skepsis aus. Kein Wunder, denn ein Rollator wird oft mit Gebrechlichkeit in Verbindung gebracht. Dabei kann er die eigene Mobilität verbessern und viel Autonomie zurückgeben.



Aina Wifalk erfand den Rollator wegen ihrer eigenen Behinderung.

Die Schwedin Aina Wifalk präsentierte 1978 den ersten Entwurf eines Rollators – sie litt an Kinderlähmung und hatte sich lange mit ihrer Beeinträchtigung auseinandergesetzt. In den folgenden Jahrzehnten setzte sich ihre Erfindung weltweit durch. Der Rollator bietet mit seinem stabilen Rahmen Personen, welche Schwierigkeiten haben, ihre Körperposition richtig einzuschätzen oder das Gleichgewicht zu halten, sehr guten Halt. Die Räder erlauben es, das Gefährt mit wenig Kraftaufwand fortzubewegen. Viele Rollatoren haben zudem eine Sitzfläche integriert, was ermöglicht, jederzeit eine Verschnaufpause einzulegen.

Auch Gegenstände können transportiert werden. Bremsen sorgen für mehr Sicherheit beim Absitzen und Aufstehen und auch dafür, dass der Wagen dort stehen bleibt, wo man ihn hinstellt.

Wann ein Rollator Sinn macht

Gehen setzt ein komplexes Zusammenspiel diverser Systeme des menschlichen Körpers voraus. So braucht man dazu unter anderem Kraft, Ausdauer und Gleichgewicht. Verfügt jemand zum Beispiel über sehr wenig Kraft und ein schlechtes Gleichgewicht, wird Gehen schwierig. Das kann zur Folge haben, dass die Person nicht mehr oft geht und der Körper dadurch noch mehr



Wieder selbstständig gehen, auch längere Strecken, und jederzeit eine Pause einlegen können – der Rollator macht es möglich.

an Kraft verliert. Der Rollator kann nun Mittel zum Zweck sein, um diese negative Spirale zu durchbrechen. Dank dem Rollator kann eine gangunsichere Person trotz allem selbstständig Gehen. Der Rollator dient so als Trainingsgerät, welches das normale Gehen wieder ermöglicht.

Ist das Ziel ein selbstständiges Gehen ohne ein Hilfsmittel, dann sind – neben dem täglichen Training mit dem Rollator – zusätzliche Übungen zur Kräftigung und zur Verbesserung des Gleichgewichts nötig. Physiotherapien, Fitnesszentren oder spezialisierte Turngruppen bieten ein auf die Bedürfnisse angepasstes Extratraining.

Bleibt ein Rollator ein ständiges Hilfsmittel, so kann die Person selbstständig gehen, auch draussen und für längere Strecken: Dem Körper tut die Bewegung gut, und ein wichtiges Stück Autonomie ist wiedergewonnen.

Nicht zu früh einen Rollator einsetzen

Es ist jedoch nicht ratsam, bei einer kleineren Gangunsicherheit gleich einen Rollator einzusetzen. Wenn nur leicht unsichere Personen zu früh einen Rollator verwenden, so gewöhnen sie sich daran und verlieren an natürlichem Gleichgewicht. Um das geeignete Hilfsmittel auszuwählen, sei es ein Stock oder ein Rollator, ist es empfehlenswert, sich in einer Physiotherapie- oder Ergotherapiepraxis und im Fachhandel beraten zu lassen.

Auf was beim Kauf zu achten ist

Stellt sich heraus, dass ein Rollator das richtige Hilfsmittel ist, so ist beim Kauf auf diverse Punkte zu achten. Die Preisspanne ist breit und die Modelle variieren stark.

Rollatoren haben meistens eine Vorgabe bezüglich Maximalgewichts, was vor allem bei beleibteren Personen berücksichtigt werden sollte. Auch bei der Körpergrösse gibt es Unterschiede. Die meisten Modelle lassen sich in verschiedene Höhen einstellen. Dabei sollen die Handgriffe bei aufrechtem Stand auf Höhe der Handgelenke (bei hängenden Armen) positioniert werden.

Schwere Rollatoren bieten etwas mehr Halt, lassen sich aber schlecht anheben, wenn man Bordsteine überqueren muss oder in einen Bus steigen will. Grosse Räder erleichtern das Gehen auf unebenem Gelände, kleine Räder ermöglichen ein einfacheres Wenden. Gibt es eine Sitzfläche, so ist eine Rückenlehne empfehlenswert. Ist man häufig mit dem Auto unterwegs, sollte sich der Rollator einfach zusammenklappen lassen. Zusätzliches Zubehör wie Stockhalter, Sitzpolster, integrierte Rückenlehnen, ergonomische Handgriffe oder ausgeklügelte Faltsysteme sind je nach Modell verfügbar. Lebt die Person zuhause, so ist es empfehlenswert, wenn der Zugang zum Haus oder der Wohnung rollstuhlgängig ist. Auch ist im häuslichen Umfeld ein schmales Rollatormodell geeigneter. Wichtig ist also, sich im Voraus zu überlegen, wo man mit dem Rollator unterwegs sein wird.

SICHER UNTERWEGS MIT DEM ROLLATOR – DIE TIPPS

Gehen

- Immer im Rahmen des Rollators bleiben und die Füsse zwischen den Hinterrädern platzieren.
- Beim Kurvenfahren oder bei Drehungen die Körpermitte zwischen den Handgriffen behalten und die Füsse zwischen den Hinterrädern belassen.

Auf kleine Schritte achten.

- Beim Rückwärtsgehen Rollator weiter vorne positionieren und die Bremsen griffbereit haben.
- Beim Bergabgehen nicht auf den Rollator abstützen. Bremsen bei Bedarf betätigen.
- Neue Wege beim ersten Mal idealerweise mit einer Begleitperson ausprobieren.
- Beim Absitzen auf den Rollator immer die Bremsen betätigen.

Hinsetzen

- Heranfahren an die Sitzgelegenheit und knapp davor drehen, bis man direkt davorsteht.
- Langsam rückwärtsgehen bis die Beine die Sitzgelegenheit berühren.
- Bremsen arretieren.
- Absitzen, eine Hand am Rollator und eine Hand auf der Armlehne der Sitzgelegenheit platzieren (wenn vorhanden).

Aufstehen

- Oberkörper ausreichend nach vorne neigen und aufstehen.
- Eine Hand am Rollator und eine Hand auf der Armlehne platzieren (wenn vorhanden).
- Erst wenn man stabil steht, die Bremse des Rollators lösen.

Hindernisse überwinden

Grössere Hindernisse:

- Dicht ans Hindernis heranfahren, mit Bremsen die Räder blockieren und Vorderräder anheben.
- In dieser Position Bremsen lösen, leicht vorfahren und Vorderräder auf Bordstein abstellen.

Kleinere Hindernisse:

- Schräg an das Hindernis heranfahren.
- Seite anheben, welche dichter am Hindernis ist. Ein Vorderrad auf das Hindernis schieben. Zweites Vorderrad hochschieben.
- Beide Hinterräder langsam hochheben.
- Runter: Zuerst Vorderräder, dann Hinterräder vom Bordstein runterstellen, Bremsen anziehen und zum Rollator hinuntertreten.

Bus fahren

Einsteigen in den Bus:

- Im Abteil mit markierten Sitzplätzen für Menschen mit Beeinträchtigungen einsteigen.

- Rollator bei Bedarf bei Vorderrädern anheben, die Hinterräder reinschieben und bremsen.
- Selbst einsteigen, rasch hinsetzen oder an fixem Haltepunkt im Bus festhalten.
- Nicht am Rollator festhalten und nicht auf Rollator sitzen.

Aussteigen aus dem Bus:

- Vor dem Aussteigen Haltewunschknopf mit Rollstuhlsymbol betätigen (wenn vorhanden). Frühzeitig anzeigen, dass man aussteigen möchte.
- Erst aufstehen, wenn der Bus steht.
- Rückwärts ohne Rollator aussteigen, dabei eine Hand nach Möglichkeit an einer Stange oder an der Tür platzieren.
- Rollator rückwärts aus dem Bus holen, zuerst die Hinterräder, dann die Vorderräder.

Wohnung fit für den Rollator machen

- Möbel so umstellen, dass der Rollator gut dazwischen durchpasst.
- Schwellen mit Hilfe von Rampen ausgleichen.
- Teppichkanten festkleben und dicke Teppiche entfernen.
- In engen Räumen Haltegriffe in Erwägung ziehen.

Preisvergleiche lohnen sich meistens. Bei Käufen im Internet ist zu beachten, dass die Organisation von Reparaturen oder Ersatzteilen schwieriger sein kann als im lokalen Handel.

Getraut man sich nun wieder in die weite Welt, sollen neue Wege möglichst mit einer Begleitperson ausprobiert werden. Die Skepsis gegenüber Rollatoren ist häufig sehr gross. Dabei kann dieses «Unding» die eigene Mobilität deutlich verbessern.



Sara Tomovic ist Physiotherapeutin MSc ZFH und Mitglied Fachgruppe für Physiotherapie in der Geriatrie Gerontologie Schweiz.

WEITERE INFORMATIONEN ZU GEHHILFEN:

BFU-Broschüre
«Die Gehhilfe als Gehilfe».

www.bfu.ch
> Stichwortsuche «Gehhilfe»



Leben mit Multipler Sklerose

Ruth ist von Multipler Sklerose betroffen. In der Behandlung ist neben den Medikamenten die Physiotherapie zentral. Im Gespräch tauschen sich die Patientin und ihre Physiotherapeutin Regula Steinlin Egli über ihre Erfahrungen aus. Beide betonen, wie bedeutend Verständnis und Vertrauen in der therapeutischen Beziehung sind.*



Die Physiotherapeutin **Regula Steinlin Egli** hat sich in Neurologie spezialisiert, insbesondere in der Behandlung von Multipler Sklerose (MS). Sie führt eine eigene Praxis in Binningen (BL). Zudem leitet sie den Masterstudiengang Neurophysiotherapie an der Universität Basel. Sie ist seit 16 Jahren Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft und gründete die Fachgruppe Physiotherapie bei MS, deren Präsidentin sie bis 2017 war (www.fpms.ch). Regula Steinlin Egli ist verheiratet und hat eine Tochter.



Ruth (76) hat einen Sohn, eine Schwiegertochter und einen Enkel. Sie arbeitete bis zur Pensionierung als Sekretärin. Sie interessiert sich für Kunst und moderne Architektur. Anregende Gespräche mit ihrer Familie und ihren Freundinnen sowie Begegnungen mit Mitmenschen sind ihr sehr wichtig.

Einen Traum hat sie noch offen: Einmal einen Tandem-Gleitschirmflug erleben zu dürfen.

Ruth, wie äusserte sich Ihre Krankheit?

Ruth: Im Oktober 2016 spürte ich erstmals ein Kribbeln in den Fingern beider Hände. Und wenn ich den Kopf nach links drehte, hatte ich das Gefühl, als ob ein elektrischer Schlag bis ins rechte Bein gehe. Ich dachte sofort, es stimme etwas nicht, und konsultierte meinen Hausarzt, der mich an die Neurologin verwies. Sie veranlasste mehrere Tests. Die Diagnose Multiple Sklerose, kurz MS, erhielt ich im Februar 2017.

War das ein Schock?

Ruth: Ja. Zuerst konnte ich diese Diagnose gar nicht richtig begreifen und wollte sie auch nicht wirklich wahrhaben. Ich brauchte Zeit, um sie zu akzeptieren. In den folgenden Monaten kamen Trauer und auch Ängste dazu. Zu diesem Zeitpunkt konnten mir auch keine sogenannte «gut gemeinten Ratschläge» helfen.

«Ich erlebe oft witzige Situationen und interessante Begegnungen, was mein Leben immer wieder bereichert.»

Was hat sich in Ihrem Alltag geändert?

Ruth: Ich ermüde viel schneller. Da ich in den Beinen ein Schwächegefühl habe, muss ich beim Gehen sehr gut aufpassen. Ich wage nicht mehr, eine Treppe ohne Handlauf runterzugehen. Den Kopf darf ich nur langsam bewegen, weil mir sonst schwindlig wird. Insgesamt muss ich viel bewusster auf meinen Körper hören und reagieren, wenn es nicht mehr geht, indem ich mich hinsetze und/oder «Nein und Stopp» zu mir sage. Ich habe auch gelernt, meine Mitmenschen zu informieren, wenn mir etwas zu viel wird, und sie um Hilfe zu bitten, egal, wo ich bin. Dabei er-

* Nachname der Redaktion bekannt



Je nach Symptomen der Krankheit stehen Krafttraining (Bild oben) oder Gleichgewichtsübungen (Bild unten) im Vordergrund.

lebe ich oft witzige Situationen und interessante Begegnungen, was mein Leben immer wieder bereichert. Ich durfte zu meiner Freude feststellen, dass die Mitmenschen sehr hilfsbereit sind.

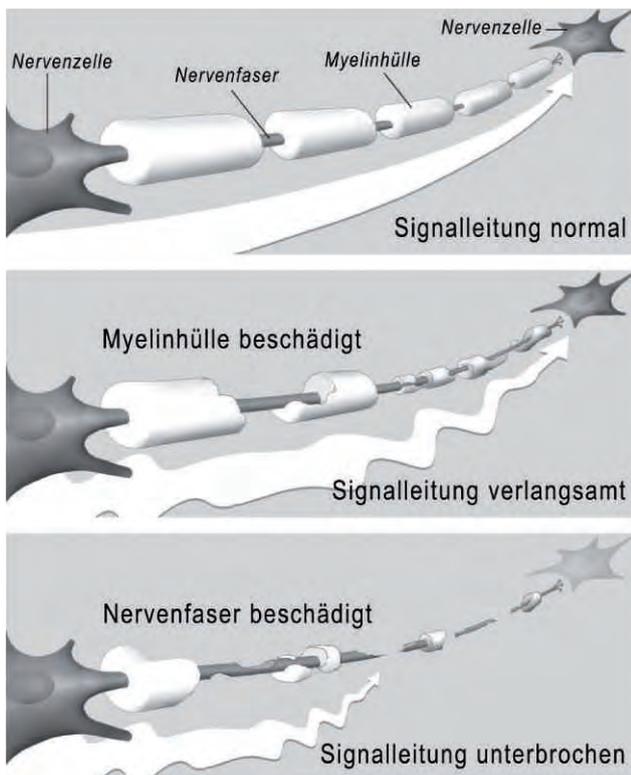
Müssen Sie Medikamente einnehmen?

Ruth: Zweimal pro Jahr erhalte ich per Infusion ein Medikament, das kürzlich in der Schweiz zugelassen worden ist. Für die Infusion verbleibe ich vier bis fünf Stunden im Spital. Danach habe ich während ein paar Tagen da und dort leichte Schmerzen und fühle mich «grippig». Diese Nebenwirkungen vergehen aber schnell.

Was hat Ihnen geholfen, die Diagnose zu akzeptieren?

Ruth: Meine positive Lebenseinstellung. Ich denke immer, dass es eine Lösung geben wird. Die Gespräche mit den verschiedenen Ärztinnen und Ärzten haben mir ebenfalls geholfen, die Diagnose zu verarbeiten und die Krankheit zu akzeptieren. In der Anfangsphase habe ich eine Collage mit Zeichnung für meine damalige Physiotherapeutin gestaltet, um ihr meine Situation und meine Gefühle zu erklären. Ich war sehr verunsichert und spürte quasi ein Damoklesschwert über mir. Heute fühle ich mich nicht mehr so. Es hat sich vieles zum Positiven verändert, und Frau Steinlin Egli, meine jetzige Physiotherapeutin, ist mir eine grosse Stütze beim Umgang mit der MS, weil sie die Krankheit und ihre Konsequenzen sehr gut kennt. Dieses Vertrauensverhältnis ist mir sehr wichtig.





Frau Steinlin Egli, wie würden Sie Ihre Arbeit mit Menschen, die an MS erkrankt sind, beschreiben?

Regula Steinlin Egli: Eine MS kann in Schüben auftreten, oder die Symptome können sich schleichend verändern. Als Physiotherapeutin muss ich bei diesen unterschiedlichen Symptomen immer sehr wachsam sein und mich der Situation anpassen. Wenn ein Patient viele Schübe hat oder stark eingeschränkt ist, ist das auch für uns Therapeuten belastend. Obwohl MS noch immer nicht heilbar ist, kann ich mit unserer Therapie die Betroffenen unterstützen und begleiten. Das ist eine interessante und dankbare Aufgabe!

Welche Behandlungsziele und Übungen sind für Menschen mit MS wichtig?

Regula Steinlin Egli: Das kommt ganz auf die Symptomatik an, die eben sehr unterschiedlich ist. Häufig haben MS-Patienten Paresen, das heisst Lähmungen, vor allem in der Fuss- und Beinmuskulatur. Dann sind Kraftübungen sicher wichtig. Ist aber beispielsweise das Gleichgewicht durch Koordinationsstörungen betroffen, stehen Koordinations- und Gleichgewichtsübungen im Vordergrund. Bei einem Schub können wiederum ganz neue Symptome auftreten, und die Physiotherapie muss angepasst werden.

WAS IST EIGENTLICH MULTIPLE SKLEROSE?

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch fortschreitende, neurologische Erkrankung und betrifft das zentrale Nervensystem (Gehirn und Rückenmark). Die Nervenzellen des Gehirns senden und empfangen Signale von den Körperteilen und Organen. Die Nervenimpulse wandern entlang der Nervenfasern, die durch eine Myelinschicht isoliert sind. Bei MS ist die Übertragung der Nervenimpulse durch zwei Prozesse beeinträchtigt:

1. Das Immunsystem greift irrtümlicherweise die eigene Nervenisolierschicht (Myelin) an. Das verursacht lokale Entzündungsherde im Zentralnervensystem und zerstört die Myelinschicht, was die Signalweiterleitung verlangsamt.
2. Abbauvorgänge können auch die Nervenfasern und -zellen beschädigen. Dadurch treten Störungen in der Signalweiterleitung auf.

Entsprechend der Schädigung kommt es zu unterschiedlichen Beeinträchtigungen. Häufige Symptome sind Sehstörungen und Gleichgewichtsprobleme, Muskelschwäche und Muskelsteife, Empfindungsstörungen, Konzentrationsprobleme, Depressionen, Müdigkeit sowie Blasen- und Darmstörungen. Bei 80 Prozent der Betroffenen zeigen sich die ersten Symptome im Alter von 20 bis 40 Jahren. Frauen sind doppelt so häufig von MS betroffen wie Männer. Die genaue Ursache der Krankheit ist trotz intensiver Forschung nach wie vor nicht bekannt. Die heute existierenden Therapieangebote können den Verlauf der Krankheit nur mildern, nicht heilen. Das Ziel der therapeutischen Massnahmen ist es, die Autonomie und Lebensqualität der Betroffenen zu fördern.

Quelle Text und Bild:
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

Was steht bei der Behandlung der MS im Vordergrund?

Regula Steinlin Egli: Bewegung, Bewegung und nochmals Bewegung (sie lacht). Bewegung ist wichtig, um die Muskulatur und das Gleichgewicht zu trainieren. Zudem zeigen zahlreiche Studien, dass Bewegung das Fatiguesyndrom, also starke Erschöpfung, sowie depressive Verstimmungen verbessern kann. Mit anderen Worten: Bewegung steigert die Lebensqualität. Ganz wichtig ist, den Patienten zu vermitteln, dass sie auch zu Hause ihre Übungen selbstständig machen müssen und eine Therapiesitzung pro Woche nicht ausreicht. Ich gebe den Patienten deshalb immer auch kleine Heimübungen mit, welche sie in ihren Alltag integrieren sollen.



Sehr häufig erlebe ich, dass die Betroffenen befürchten, aufgrund der Krankheit keinen Sport mehr ausüben zu dürfen. Dabei ist das Gegenteil der Fall: Sport ist gut! Es gibt sogar Marathonläufer, die an MS leiden und weiterlaufen können. Ich motiviere sie deshalb, wenn möglich, mit dem Sport, den sie gerne machen, weiterzufahren. Vielleicht braucht es einige Anpassungen, welche wir dann zusammen diskutieren. Das kann beispielsweise sein, einen Wanderstock zur Unterstützung mitzunehmen oder ein Dreirad zu nutzen, wenn der Patient gerne Velo fährt, aber Probleme mit dem Gleichgewicht hat. Patienten, die Sport nicht mögen, versuche ich zumindest zu regelmässigen Spaziergängen zu motivieren. Leiden MS-Patienten an einem Fatiguesyndrom, so ist es für sie oft schwierig zu verstehen, wieso Kraft- und Ausdauertraining helfen, die Fatigue zu reduzieren. Hier braucht es gute Aufklärung und ein unterstützendes Training, damit die Patienten die gute Wirkung selber erfahren können.

Regula Steinlin Egli: «Bewegung steigert bei MS-Betroffenen die Lebensqualität.»

Ruth, wie ist es bei Ihnen: Sind Sie motiviert, sich viel zu bewegen?

Ruth: Für mich als Sportmuffel ist es schwierig, die Übungen konsequent durchzuführen. Nicht mal mein schön gestaltetes Übungsheft hilft mir da wirklich! Ich habe dann immer ein schlechtes Gewissen (sie lacht), tröste mich jedoch mit dem Gedanken, dass ich ja ein sehr aktiver Mensch bin! Aber wenn eine Übung guttut, dann mache ich sie doch – am liebsten kombiniert mit einer anderen Tätigkeit, zum Beispiel beim TV schauen!

Interview: Natalia Rochat Baratali



➤ DIE SCHWEIZERISCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT

Die MS-Gesellschaft bietet eine Vielzahl von unterschiedlichsten Unterstützungs- und Entlastungsangeboten in der ganzen Schweiz an. Dies umfasst Sozial- und psychologische Beratung, Veranstaltungen und Gruppenaufenthalte. Das Angebot richtet sich an Betroffene, Angehörige, Fachpersonen, Freiwillige und Interessierte.

Weitere Infos unter:
www.multiplesklerose.ch

Schulteroperation: Nachkontrolle bei der Physiotherapeutin

Nach einer Schulteroperation im Inselspital Bern kontrolliert eine spezialisierte Physiotherapeutin, ob die Heilung gut verläuft, die Medikamente noch stimmen und wie die Wunde aussieht. So entlastet sie den Schulterorthopäden.

«Advanced Physiotherapy Practitioners», kurz SwissAPP genannt, sind spezialisierte Physiotherapiefachkräfte, die neue Aufgaben in Schweizer Spitälern und Kliniken übernehmen. Zur klassischen Rolle der Physiotherapeutin kommen etwa Verlaufskontrollen, Triage, Empfehlungen zur Arbeitsfähigkeit oder weitere bis anhin ärztliche Aufgaben hinzu.

Bettina Haupt-Bertschy, Physiotherapeutin am Inselspital Bern, arbeitet seit ihrem Master-of-Science-Studium als Therapieexpertin für muskuloskeletale Probleme, inzwischen leitet sie das Schulterteam der Physiotherapie. Die Bernerin hat zudem eine erweiterte Rolle inne, die über die normalen physiotherapeutischen Aufgaben hinausgeht: die Schultersprechstunde.

gibt neue Anweisung, wie viel das Gelenk bewegt und belastet werden darf. Zudem erhebt sie einen neurologischen Status: Sie prüft, ob alle Nerven auch richtig funktionieren – denn manchmal werden diese bei einem Unfall verletzt oder beim Eingriff in Mitleidenschaft gezogen und erholen sich nur langsam. Die Physiotherapieexpertin kontrolliert die Operationswunde, zieht allenfalls



Bettina Haupt-Bertschy

*«Advanced Physiotherapy Practitioners»:
Zur klassischen Rolle der Physiotherapeutin
kommen etwa Verlaufskontrollen, Triage,
Empfehlungen zur Arbeitsfähigkeit oder
weitere bis anhin ärztliche Aufgaben hinzu.*

Nachkontrolle der Schulteroperation bei der Physiotherapieexpertin

Drei Wochen nach einer Schulteroperation kommt die Patientin oder der Patient für die erste Nachkontrolle zurück ins Inselspital. Früher war diese Sprechstunde beim Operateur, heute übernimmt Bettina Haupt-Bertschy diese Aufgabe. Sie prüft die Beweglichkeit der Schulter und

die restlichen Fäden und ordnet falls nötig eine Wundpflege an. Sie kontrolliert auch die Dosierung der Medikamente und nimmt Rücksprache mit der Ärztin oder dem Arzt, falls sie angepasst werden muss. Dabei stehen die Schmerzen, die Schwellung, die Entzündung und die Muskelspannung im Vordergrund. Bettina Haupt-Bertschy steht ausserdem im

Kontakt mit dem Physiotherapeuten, der den Patienten nahe an seinem Wohnort ambulant behandelt. Verläuft die Genesung nicht erwartungsgemäss, so holt sie den Arzt dazu, um zu besprechen, ob weitere Untersuchungen nötig sind. Auch die Arbeitsfähigkeit wird mit dem Patienten besprochen. Die Schulterexpertin erstellt ausserdem Gutachten zum Rehabilitationspotenzial zuhanden von Fachärzten und Versicherungen.

Die Kontrolle nach sechs Wochen führen die Therapieexpertin und der Schulterorthopäde gemeinsam durch, die Physiotherapeutin bereitet alle Unterlagen vor. So braucht der Arzt weniger Zeit.

Eine hochstehende, effiziente Versorgung

Solche erweiterten physiotherapeutischen Rollen haben sich an verschiedenen Spitälern in der Schweiz entwickelt, insbesondere bei Operationen an Schultern, Knie und Hüften. In einigen Spitälern in der Romandie sind die Physiotherapeu-



In der Schultersprechstunde prüft die Physiotherapeutin auch die Operationswunde.

tinnen und Physiotherapeuten auch mit weitergehenden Aufgaben bei der künstlichen Beatmung auf der Intensivstation betraut.

Für die Schulterorthopäden am Inselspital ist eine solche interprofessionelle Behandlung inzwischen ein Muss. Sie erlaubt engmaschige Kontrollen bei komplexen Fällen. Die Abgabe der Drei-Wochen-Nachkontrolle an die Physiotherapie und die Zusammenarbeit in der Sechs-Wochen-Nachkontrolle entlasten

die Ärztinnen und Ärzte, die sich mehr auf das Operieren und die Erstkonsultationen konzentrieren können. Für Bettina Haupt-Bertschy ist die Schultersprechstunde eine spannende und verantwortungsvolle Aufgabe, die ihren Berufsalltag noch abwechslungsreicher macht. Die Patientinnen und Patienten wiederum profitieren von einer hochstehenden Gesundheitsversorgung.

Brigitte Casanova

SWISSAPP: ADVANCED PHYSIOTHERAPY PRACTITIONERS ODER ERWEITERTE ROLLEN

SwissAPP bezeichnet Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die in erweiterten Rollen tätig sind. Erweiterte Rollen gehen über die traditionellen Tätigkeiten einer Physiotherapeutin hinaus. Dies ist beispielsweise in komplexen Patientensituationen der Fall, wo mehrere Professionen eng zusammenarbeiten müssen, damit eine hochstehende Versorgung sichergestellt werden kann. Traditionellerweise würde die Ärztin oder der Arzt die Koordination und Organisation aller therapeutischen Massnahmen übernehmen. Es kann jedoch in einigen Situationen sinnvoll und zielführend sein, wenn die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut einzelne Aufgaben übernimmt.

physioswiss engagiert sich für SwissAPP

Gemeinsam mit Partnern strebt der Schweizer Physiotherapie Verband physioswiss eine Etablierung der erweiterten Rollen SwissAPP im Schweizer Gesundheitssystem an. In verschiedenen anderen Ländern werden solche erweiterten Rollen bereits erfolgreich praktiziert.

«Swiss Advanced Physiotherapy Practitioners» leisten als spezialisierte Fachkräfte in der Physiotherapie einen effektiven und effizienten Beitrag, um sowohl stationär wie ambulant den Herausforderungen von Demografie, der Kostensteigerung und Fachkräftemangel zu begegnen.

Mirjam Stauffer, Präsidentin physioswiss

MODULAR | 4 JAHRE | MASTER OF SCIENCE IN OSTEOPATHIE



In Kooperation mit
**BUCKINGHAMSHIRE
NEW UNIVERSITY**

Der Mastertitel
ist europaweit an-
erkannt, entspricht
den Osteopathic
Practice Standards
und berechtigt zur
Berufsausübung
in Großbritannien

The International Academy of Osteopathy (IAO) | info@osteopathie.eu | www.osteonews.info/bucks-brunnen

Der Original-Perna-Extrakt.

Die Kraft aus der Muschel für Ihre Gelenke.



Forscher haben festgestellt, dass die Maoris in Neuseeland aufgrund ihrer muschelreichen Ernährung bis ins hohe Alter beweglich bleiben. Der neuseeländische Grünlippmuschel-Extrakt in PERNATON® enthält die wesentlichen Nähr- und Aufbau-
stoffe für Gelenke, Muskeln, Bänder und Sehnen. Die Kapselpräparate zur Nahrungsergänzung und die Gels für die
Massage finden Sie in Ihrer Apotheke, Drogerie oder bei Ihrem Physiotherapeuten. www.pernaton.ch

PERNATON®
Natürlich beweglich.



Jetzt gratis testen:
PERNATON® Gel

Überzeugen Sie sich selbst und bestellen Sie gratis Gel-Muster. Per Post: Doetsch Grether AG, Sternengasse 17, CH-4051 Basel, per Mail: pernaton@doetschgrether.ch oder über das Kontaktformular auf www.pernaton.ch

Mythen über Arthrose

Gelenkverschleiss oder Abnutzung, medizinisch «Arthrose» genannt, kommt sehr häufig vor, insbesondere an Knien und Hüften. Ebenso verbreitet sind falsche Vorstellungen darüber. Sie bewirken, dass wir uns ungünstig verhalten und sich dadurch das Gelenkproblem verschlimmert. Vier Mythen über Arthrose und die Wahrheit.



Nur die Hälfte der Personen mit Arthrose auf dem MRI- oder Röntgenbild hat auch Beschwerden.

Mythos 1: Bei Arthrose muss das Gelenk geschont werden.

Falsch! Das Gegenteil ist wahr: Wenig Bewegung und Belastung des Gelenks gehen mit einem weiterem Abbau des Gelenkknorpels einher. Sogar moderates Joggen verschlechtert die Gelenkstruktur bei Arthrose nicht; es ist sogar wahrscheinlich, dass sich die Gelenkschmerzen mindern und die Funktion verbessert. Bewegung und spezifische Übungen wirken positiv.

Mythos 2: Je schlimmer das Röntgenbild oder das MRI¹ aussieht, je schlechter geht es dem Betroffenen.

Falsch! Nur 50 Prozent der Personen mit sichtbarer Arthrose auf den MRI- oder Röntgenbildern hat auch Beschwerden. Für die Therapie sind übrigens nicht die Bilder entscheidend, sondern die Schmerzen und Symptome der Patientinnen und Patienten.

Mythos 3: Konservative Therapien, also solche ohne Operation, sind unwirksam und verzögern ein neues Knie- oder Hüftgelenk nur.

Falsch! Ernährung und Lebensstil, Patientenschulung und Übungen sind die Eckpunkte der Therapie. Übungen lindern den



Übungen bei Arthrose lindern den Schmerz und verbessern die Funktion. Man kann zum Beispiel wieder besser Treppensteigen.

Schmerz und verbessern die Funktion, man kann zum Beispiel wieder besser Treppensteigen. Körperliche Aktivität wirkt zudem positiv auf das Körpergewicht, den Herzkreislauf und die Stimmung. Medikamente und manuelle Therapien kommen zu einem späteren Zeitpunkt ins Spiel.

Mythos 4: Ein künstliches Gelenk ist unvermeidbar.

Falsch! Abnutzungserscheinungen treten von Person zu Person ganz unterschiedlich auf und deren Verlauf variiert stark. Konservative Therapien wirken gut. Viele Menschen kommen gar nie an den Punkt, an dem ein Gelenkersatz sinnvoll ist. (bc)

Brien DW, Chapple CM, Baldwin JN, Larmer PJ (2019). Time to bust common osteoarthritis myths. Physioscience.

¹MRI: Magnetresonanztomographie



Was ist eigentlich ein Triggerpunkt?

Bei einer ständigen Überlastung gewisser Muskeln oder bei einer plötzlichen Überdehnung ziehen sich an gewissen Stellen im Muskel die Muskelfasern zusammen und können sich nicht mehr lösen. Eine harte, schmerzempfindliche Zone ist in der Folge im Muskel ertastbar. Diese Zone ist aber nicht nur lokal schmerzhaft, sondern die Schmerzen können auch in andere Körperpartien ausstrahlen. Ein aktivierter Triggerpunkt im Gesäss kann zum Beispiel Schmerzen oder Kribbeln im Bein verursachen. Triggerpunkte sind auch häufig in der Schulter- und Nackenmuskulatur zu finden. Muskeln mit schmerzhaften Triggerpunkten arbeiten zudem oft nicht mehr richtig, man verspürt eine Schwäche. Bei vielen Schmerzen am Bewegungsapparat spielen Triggerpunkte eine Rolle.

In der Physiotherapie werden solche Triggerpunkte behandelt, wenn sie für die Beschwerden verantwortlich sind, unter denen die Patientin oder der Patient leidet. Sehr wichtig ist jedoch auch, die Ursache anzugehen: Verharren Sie lange in gleichen Positionen, zum Beispiel bei der Arbeit? Ist die betroffene Muskelgruppe abgeschwächt oder verkürzt? Leiden Sie unter Stress? Ergonomische Massnahmen, Training oder Dehnungen tragen dazu bei, dass mit der Therapie die Schmerzen nicht nur verschwinden, sondern auch nicht mehr wiederkommen. (bc)

Hand aufs Herz

Frau Lochmann, wie halten Sie es als Physiotherapeutin mit der Bewegung?

Mein Ziel ist es, mir einmal pro Woche Zeit einzuplanen, um mich sportlich zu betätigen. Ich gehe schwimmen, Kajak fahren oder Snowboarden. In den Ferien bin ich in der Regel sehr aktiv mit diversen Sportarten. Ich liebe es, auf, im oder unter Wasser zu sein. Im Alltag benutze ich gern das Velo als Verkehrsmittel. Bis zu drei Stockwerken nehme ich die Treppe anstelle des Lifts.

Und was tun Sie, wenn Sie selber Rückenschmerzen haben?

Rückenschmerzen habe ich zum Glück höchst selten. Seit wir uns vor ein paar Jahren ein richtig gutes Bett gekauft haben, hatte ich nie mehr Beschwerden. Wenn ich mich im Nackenbereich verspannt fühle, gehe ich schwimmen. Das tut jeweils sehr gut, es entspannt mich und meine Muskeln.



Daniela Lochmann ist selbstständige Physiotherapeutin in Horw LU.



Kreuzschmerzen: Bewegung statt Medikamente

Die meisten Erwachsenen erleben Phasen mit Rückenschmerzen. In vielen Fällen gehen diese nach einigen Tagen oder Wochen von alleine wieder weg. Dass Übungen dabei helfen, die Schmerzen zu lindern, wissen eigentlich auch fast alle. Nur räumen wir der Bewegung im Alltag oft nicht genügend Platz ein. Viel einfacher scheint es, zu einem Medikament zu greifen. Aber wirken die Pillen überhaupt? Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Cochrane Netzwerks überprüften die Studien zu zwei bei Rückenschmerzen häufig eingenommenen Schmerzmitteln: Paracetamol (z. B. Dafalgan, Panadol) und nicht-steroidale Antirheumatika NSAR (wie Diclofenac, Ibuprofen). Anschliessend fassten sie die Resultate zusammen: Bei den nicht-steroidalen Antirheumatika war der gefundene Effekt so klein, dass die Rückengeplagten ihn im Alltag nicht spüren dürften. Und Paracetamol wirkte nicht stärker als ein Scheinmedikament. Die Wirkung dieser beiden Medikamente auf Rückenschmerzen ist jedoch nicht nur sehr gering, sondern die Tabletten schädigen auch den Magen, die Leber und die Nieren.

Regelmässige körperliche Bewegung hilft bei Rückenschmerzen viel besser. Dabei scheint es dabei nicht so darauf anzukommen, welche Aktivität man macht. Ob Sie schwimmen oder laufen, zum Pilates gehen oder Kraftübungen machen – alles scheint gleich gut, um Rückenschmerzen zu vertreiben. (bc)

Saragiotto BT et al. Paracetamol for low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2016.

Enthoven WT et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. Cochrane Database Syst Rev 2017.
www.wissenwaswirkt.org



Mit Wandern und Baden gegen hartnäckige Rückenschmerzen

Eine Studie aus Österreich belegt, wie gut Wandern und Thermalbaden bei chronischen Rückenschmerzen hilft. Dazu teilten die Forschenden 80 Personen, die schon länger an Rückenschmerzen leiden, in drei Gruppen ein. Patientinnen und Patienten, die am Rücken operiert waren oder wo eine gravierende Ursache für die Schmerzen vorlag, waren ausgeschlossen. Eine Gruppe durfte sechs Tage in den Alpen wandern, jeweils fünf Stunden, und anschliessend zur Erholung thermalbaden. Die zweite Gruppe wanderte nur, die dritte diente als Kontrollgruppe, diese Teilnehmenden blieben zuhause.

Und siehe da: Wandern und Baden verringerte die Schmerzen signifikant, noch stärker als bloss Wandern. Auch das Wohlbefinden stieg bei den Badenden mehr als bei den Personen, die nur wanderten. Die Effekte waren auch drei Monate später noch messbar. Uns Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten erstaunt es in keiner Weise, dass Bewegung wie Wandern und Thermalbaden bei Rückenschmerzen hilft. Die Wirkung dürfte übrigens auch mit Schweizer Thermalwasser zu erzielen sein. (bc)

Huber D et al. Green exercise and mg-ca-SO₄ thermal balneotherapy for the treatment of non-specific chronic low back pain: a randomized controlled clinical trial. BMC Musculoskeletal Disorders 2019.



Menschen mit Behinderungen bestimmen mit!

Mitbestimmen. Selbstverständlich die gleichen Rechte und Pflichten haben.
Ganz natürlich überall dazugehören und am gesellschaftlichen Leben teilhaben.
Was für die meisten Menschen in der Schweiz völlig normal ist, ist für Menschen mit Behinderungen immer noch ein Traum.

Dieser Traum nennt sich «Inklusion» – durch die UNO-Behindertenrechtskonvention 2008 zum Menschenrecht für Menschen mit Behinderungen erklärt und von der Schweiz 2014 anerkannt. Das heisst: Menschen mit Behinderungen müssen sich nicht mehr integrieren und an die Umwelt anpassen, weil die Umwelt von vornherein so ausgestaltet ist, dass alle Menschen gleichberechtigt leben können – egal, wie unterschiedlich sie sind. Inklusion ist dann erreicht, wenn wir nicht mehr zwischen «behindert» und «nicht behindert» unterscheiden.

Auch wenn sich in den letzten Jahren einiges getan hat, so

müssen Menschen mit Behinderungen heute immer noch für ihre Rechte kämpfen: zum Beispiel um Inklusion in der Schule, Teilnahme am öffentlichen und politischen Leben, Jobs im regulären Arbeitsmarkt, das Recht, über die eigene Wohnsituation zu bestimmen, einfach zugängliche Gebäude und barrierefreien öffentlichen Verkehr oder um Sozialversicherungsleistungen, die den Existenzbedarf decken. Auch der Zugang zu kostenlosen oder bezahlbaren Gesundheitsdiensten, die besondere Ansprüche berücksichtigen, ist für Menschen mit Behinderungen noch längst nicht Realität.



© Lisagagne - istock

Aktuell engagiert sich AGILE.CH unter anderem für

- eine Invalidenversicherung (IV), bei der der Mensch im Zentrum steht, nicht nur die Kosten. Wer aufgrund von Krankheit und/oder Behinderungen auf IV-Leistungen angewiesen ist, soll sein Leben in Würde und finanzieller Sicherheit leben können.
- Augenmass und Achtung der Privatsphäre bei der Überwachung von Sozialversicherten. Die Grundrechte und Besonderheiten von Menschen mit Behinderungen sind zu berücksichtigen (Stichwort «unsichtbare Behinderungen» wie Hirnverletzungen oder psychische Erkrankungen).
- Ergänzungsleistungen (EL), die den Grundbedarf der Menschen decken, deren Rente aus der ersten Säule nicht ausreicht.
- die Weiterentwicklung des IV-Assistenzbeitrags als wichtiger Schritt hin zu einem selbstbestimmten Leben in den eigenen vier Wänden.
- eine zugängliche und bezahlbare Gesundheitsversorgung, welche die Bedürfnisse und geschlechtsspezifische Situation von Menschen mit chronischen Krankheiten und/oder Behinderungen besser berücksichtigt.

Silvia Raemy, AGILE.CH



AGILE.CH DIE ORGANISATIONEN VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

AGILE.CH ist seit 1951 der Dachverband der Behinderten-Selbsthilfeorganisationen in der Schweiz.

In der Schweiz leben mehr als 1,8 Millionen Menschen mit verschiedenen Behinderungen. Ihre Interessen werden von zahlreichen Verbänden und Organisationen vertreten. Zu unterscheiden sind dabei die Fachhilfe und die Selbsthilfe. Das Merkmal der Selbsthilfeorganisationen ist, dass Menschen sie führen, die selbst von Behinderungen betroffen sind. Eine solche Selbsthilfeorganisation ist AGILE.CH. Der Dachverband vertritt die Interessen von 41 Behindertenorganisationen im Sinne einer nationalen Behindertenpolitik. Die Mitgliedorganisationen von AGILE repräsentieren Menschen aller Behinderungsgruppen und deren Angehörige. AGILE.CH setzt sich ein für die Inklusion, Gleichstellung und Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen. Der Dachverband versteht sich als politische Kraft. Das kommt auch zum Ausdruck in seinem selbstbewussten Motto: «Wir bestimmen mit!» Dazu gehört zum Beispiel, an Vernehmlassungen zu Gesetzesentwürfen und Anhörungen teilzunehmen, oder im National- und Ständerat und zum Teil auf Kantonsebene die Interessen von Menschen mit Behinderungen zu vertreten. AGILE.CH verfolgt die Bereiche Sozialversicherungen, Sozial- und Finanzpolitik, Gesundheit, Erwerbsarbeit, berufliche Integration, Bildung und Verkehr. Dadurch, dass AGILE.CH behinderungsübergreifend tätig ist, trägt der Dachverband auch zum gegenseitigen Verständnis und zur Solidarität zwischen den verschiedenen Behinderungsgruppen bei.

AGILE.CH ist eine Non-Profit-Organisation, die unter anderem auf Spenden angewiesen ist.

Weitere Informationen: www.agile.ch



Im Mai dieses Jahres trafen sich mehr als 4'300 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten aus 131 Ländern zum Weltkongress der Physiotherapie in Genf. An der Eröffnung des wissenschaftlichen Kongresses beeindruckte der Breakdancer Redo. Dem Niederländer fehlen seit Geburt das rechte Ellbogengelenk und die rechte Hüfte, sowohl der betroffene Arm als auch das Bein sind kürzer. Von seinen Beeinträchtigungen liess er sich jedoch nicht einschränken, er folgte seiner Passion für den Tanz und ist heute ein weltweit gefragter Artist. Seine Performance verzauberte das fachkundige Publikum.

© WCPT/Alex Teuscher

IMPRESSUM

Herausgeber und Verlag: physioswiss – Schweizer Physiotherapie Verband · Stadthof · Centralstrasse 8B · 6210 Sursee · T 041 926 69 69 · www.physioswiss.ch

Redaktion: Brigitte Casanova (bc), Natalia Rochat Baratali (nr), Annegret Czernotta; redaktion@physioswiss.ch

Mitarbeitende an dieser Ausgabe: Mirjam Stauffer, Delphine Willemin, Sara Tomovic, Silvia Raemy

Korrektorat: Risch Communications · **Übersetzung:** Delicatext, Zürich · **Grafik/Layout:** Freistil – Kommunikationsdesign Luzern

Druck: Multicolor Print AG, Baar · **Bild Cover:** Tanja Kurt

ISSN 2297-5268